***Imię i nazwisko: …………………………………………….***

***Na podstawie Artykułu 6 Punkt 1 litera a*** *Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego I Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji programu „Doktorat wdrożeniowy” w Akademii WSB.*

***TAK / NIE\*\****

***Na podstawie Artykułu 6 Punkt 1 litera a*** *Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego I Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach związanych z informowaniem mnie o działalności Akademii WSB, w tym również celem przesyłania mi przez Akademię WSB informacji handlowych, ofert, informacji o wydarzeniach organizowanych przez Akademię oraz instytucje współpracujące z Uczelnią poprzez wiadomości SMS oraz poprzez wiadomości e-mail jak również pocztą tradycyjną.*

***TAK / NIE\*\****

**\*\*niewłaściwe skreślić. Data i podpis ……………………………………**

**Informujemy, że administratorem Państwa danych osobowych jest Akademia WSB, z siedzibą
w Dąbrowie Górniczej, ul. Cieplaka 1c, NIP: 629-10-88-993, REGON: 272653903 wpisaną do Rejestru Uczelni Niepublicznych i Związku Uczelni Niepublicznych pod liczbą porządkową „66”.**

Administrator Danych powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować pod adresem iod@wsb.edu.pl

**Udostępnione Akademii dane osobowe przetwarzane są w celu realizacji wniosku o przyjęcie na studia doktoranckie/seminarium doktorskie oraz w innych celach na podstawie dobrowolnie wyrażonej przez Państwa zgody - w celach objętych Państwa oświadczeniem.**

**Odbiorcami Państwa danych osobowych są: upoważnieni pracownicy administratora.**

**Państwa dane będą przetwarzane i przechowywane do momentu cofnięcia zgody lub do momentu upływu terminu na który zgoda została wyrażona lub bezterminowo jeżeli wyrażą Państwo na to zgodę. Jednocześnie informujemy, że w każdej chwili mogą Państwo:**

**a) cofnąć zgodę na przetwarzanie danych wysyłając prośbę e-mailem na adres** **iod@wsb.edu.pl**

**b) żądać dostępu do dotyczących Państwa danych osobowych,**

**c) aktualizować swoje dane osobowe wysyłając informację e-mailem na adres** **iod@wsb.edu.pl**

**d) żądać usunięcia Państwa danych lub żądać ograniczenia przetwarzania**

**e) żądać przeniesienia Państwa danych osobowych**

**Informujemy również, że mają Państwo prawo wnieść skargę do organu nadzorczego w zakresie przetwarzania danych osobowych. Organem Nadzorczym od dnia 25 maja 2018 roku jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych**

**Przyjąłem/em do wiadomości i akceptuję:**

***Data i podpis ……………………………………***